

Article 1557 : Foire aux questions

1. Qu'est-ce que l'Article 1557 ?

L'article 1557 est la disposition de non-discrimination de l'Affordable Care Act (ACA ou Loi sur les soins abordables). La loi interdit la discrimination fondée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, le sexe, l'âge ou le handicap dans les programmes et activités de santé qui bénéficient d'une aide financière fédérale ou qui sont gérés par une agence exécutive ou par une quelconque entité établie en vertu du Titre I de l'ACA. L'Article 1557 est en vigueur depuis l'adoption de l'ACA.

2. De quelles façons l'Article 1557 protège-t-il les usagers ?

Selon les dispositions de l'Article 1557, il est illégal pour tout fournisseur de soins de santé, comme un hôpital ou un médecin, qui reçoit des fonds du gouvernement fédéral, de refuser de traiter un individu, ou d'exercer une quelconque discrimination à l'encontre de cet individu, fondée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, le sexe, l'âge ou le handicap. L'Article 1557 impose des exigences similaires aux émetteurs d'assurances santé qui reçoivent une aide financière fédérale. Il est interdit aux prestataires et assureurs de santé, entre autres choses, d'exclure ou de traiter défavorablement un individu sur la base de l'un de ces motifs interdits. La réglementation définitive de l'Article 1557 s'applique aux bénéficiaires d'une aide financière du Department of Health and Human Services (HHS, ministère de la santé et des services sociaux), les marchés des assurances santé et les programmes de santé gérés par le HHS.

3. En quoi la réglementation définitive en vertu de l'Article 1557 est-elle différente des règles énoncées dans les autres lois sur les droits civiques que l'Office for Civil Rights (bureau des droits civiques) applique déjà ?

La réglementation définitive est cohérente avec les lois fédérales existantes en matière de droits civiques et bien établies et clarifie les normes que le HHS appliquera dans la mise en œuvre de l'Article 1557 de l'ACA. Ces normes prévoient que les individus ne peuvent pas se voir refuser l'accès aux soins de santé ou à une couverture de santé ou subir d'autres formes de discrimination en raison de leur race, de leur couleur de peau, de leur origine nationale, de leur sexe, de leur âge ou de leur handicap.

S'appuyant sur des principes familiers de droits civiques existants de longue date, la réglementation définitive est une étape importante vers l'élimination de la discrimination illégale dans les programmes financés par des fonds fédéraux et dans les programmes du HHS. L'Article 1557 est la première loi fédérale sur les droits civiques interdisant la discrimination fondée sur le sexe dans tous les programmes de santé bénéficiant d'un financement fédéral. La réglementation définitive étend les protections contre la discrimination aux individus bénéficiant d'une couverture médicale disponible sur le marché des assurances de santé et certaines autres formes de couverture santé. Elle s'applique également aux propres programmes de santé du HHS.

4. L'Article 1557 est-il actuellement mis en application ?

L'Article 1557 est en vigueur depuis l'adoption de l'ACA en 2010. Depuis cette date, l'Office for Civil Rights reçoit et enquête sur des plaintes pour discrimination en vertu de l'Article 1557.

5. Quelle est la date d'entrée en vigueur de la réglementation définitive ?

La réglementation définitive entre en vigueur 60 jours après sa publication dans le registre fédéral. Il existe trois situations dans lesquelles les entités visées bénéficient d'un délai supplémentaire pour se conformer aux exigences de la réglementation : affichage d'avis et de slogans précisant les droits des usagers ; normes d'accessibilité pour les bâtiments jusqu'alors non concernés par l'Americans with Disabilities Act (loi relative aux américains handicapés) ; et modifications des schémas de couverture santé.

6. Que puis-je faire si j'ai le sentiment que mes droits civiques en vertu de l'Article 1557 ont été violés ?

Si vous avez le sentiment d'avoir fait l'objet de discrimination en matière de soins de santé ou de couverture de santé, vous pouvez déposer une plainte pour discrimination en vertu de l'Article 1557. Veuillez consulter le site Internet de l'OCR à l'adresse www.hhs.gov/ocr pour déposer une plainte ou demander un formulaire de plainte, ou composez le numéro sans frais de l'OCR au (800) 368-1019 ou (800) 537-7697 (ATS) pour être mis en communication avec une personne qui pourra répondre à vos questions et vous guider dans le processus. Les formulaires de plainte de l'OCR sont disponibles en plusieurs langues. Les particuliers peuvent également tenter des poursuites en vertu de l'Article 1557.

7. Pourquoi l'OCR émet-il une réglementation définitive concernant l'Article 1557 ?

L'OCR émet cette réglementation définitive pour sensibiliser les usagers sur leurs droits et aider les entités visées à comprendre leurs obligations juridiques en vertu de l'Article 1557. La réglementation définitive repose sur les fondements des quatre lois fédérales relatives aux droits civiques mentionnées dans l'Article 1557 et sur leurs modalités de mise en application : Le Titre VI du Civil Rights Act (loi relative aux droits civiques) de 1964, le Titre IX des Education Amendments (amendements relatifs à l'éducation) de 1972, l'Article 504 de la Rehabilitation Act (loi sur la réinsertion) de 1973 et la Age Discrimination Act (loi relative à la discrimination fondée sur l'âge) de 1975. Entre autres choses, la réglementation définitive met en œuvre des mesures d'interdiction contre la discrimination fondée sur le sexe dans les programmes de santé financés par le gouvernement fédéral et établit des normes applicables aux marchés des assurances santé et aux programmes de santé gérés par le HHS.

8. À qui s'applique la réglementation définitive ?

La réglementation définitive s'applique à tous les programmes ou activités de santé qui bénéficient d'un financement du HHS, à tous les programmes ou activités de santé gérés par le HHS, comme le programme Medicare Partie D, les marchés des assurances santé et tous les régimes proposés par des émetteurs qui opèrent sur ces marchés. Les entités visées incluent les hôpitaux, les cliniques, les émetteurs d'assurances santé, les organismes Medicaid d'État, les centres de santé communautaires, les cabinets de médecins et les organismes de soins de santé à domicile.

Bien que la réglementation définitive ne s'applique qu'au HHS et aux programmes et activités de santé que celui-ci finance, les dispositions de l'Article 1557 s'appliquent plus largement aux programmes et activités de santé qui reçoivent une aide financière d'un quelconque ministère ou organisme fédéral.

9. La réglementation définitive s'applique-t-elle aux marchés ?

Oui, les marchés bénéficiant d'une aide fédérale au même titre que les marchés bénéficiant d'une aide de l'État sont concernés par l'Article 1557.

10. Comment les entités visées sont-elles supposées informer les usagers de leurs droits ?

La réglementation définitive exige que toutes les entités visées affichent un avis décrivant les droits civiques des usagers ; que les entités visées employant 15 personnes ou plus soient également tenues de mettre en place une procédure pour les griefs relatifs aux droits civiques et disposent d'un employé dédié à la coordination de la conformité. En vertu d'une nouvelle exigence, les entités visées sont tenues de publier des informations avisant les usagers de leurs droits et informant les usagers handicapés et les usagers ayant une maîtrise limitée de l'anglais sur leur droit de bénéficier d'une aide en matière de communication. Elles ont également l'obligation d'afficher des slogans dans les 15 langues les plus parlées par les personnes ayant une maîtrise limitée de l'anglais dans les états où l'entité visée exerce des activités, avisant les usagers de la disponibilité à titre gratuit de services d'assistance linguistique.

Pour réduire les efforts demandés aux entités visées, l'OCR a préparé un modèle d'avis et un modèle de déclaration de non-discrimination que les entités visées peuvent utiliser si elles le désirent ; elles sont également libres de créer leurs propres avis ou déclarations si elles le souhaitent. Pour de plus amples informations à propos des traductions des avis et slogans, consultez www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557/translated-resources/index.html.

11. Qu'exige la réglementation définitive pour les personnes ayant une maîtrise limitée de l'anglais ?

La réglementation définitive adopte le principe existant de longue date selon lequel les entités visées doivent prendre des mesures raisonnables pour fournir un accès utile à chaque personne ayant une maîtrise limitée de l'anglais. Les normes incorporées à la réglementation définitive sont flexibles et spécifiques au contexte, tenant compte de facteurs tels que la nature et l'importance du programme de santé et la communication dont il est question, ainsi que d'autres considérations pertinentes, y compris si une entité a élaboré et mis en place un plan d'accès linguistique efficace adapté aux circonstances.

12. Qu'exige la réglementation définitive concernant les personnes handicapées ?

La réglementation définitive est conforme aux directives existantes mettant en œuvre les exigences en vertu de l'Americans with Disabilities Act et de l'Article 504 de la Rehabilitation Act (loi sur la réinsertion) de 1973. Elle exige une communication efficace, notamment par la fourniture d'aides et de services complémentaires ; établit des normes en matière d'accessibilité aux bâtiments et aux installations ; et exige que les programmes de santé proposés en version électronique soient accessibles, et que les entités visées apportent des modifications raisonnables à leurs politiques, procédures et pratiques en vue d'assurer l'accès des personnes handicapées aux programmes et activités de santé de l'entité visée.

13. Quels genres de discriminations constituent une discrimination fondée sur le sexe ?

En vertu de la réglementation définitive, la discrimination sexuelle comprend, mais ne s'y limite pas, la discrimination fondée sur la grossesse, l'identité de genre et les stéréotypes sexuels. Il y a plus de 25 ans, l'U.S. Supreme Court (Cour suprême américaine) a jugé que la discrimination fondée sur les notions stéréotypées de genre, est une discrimination sexuelle illégale.

Bien que la réglementation définitive ne précise pas si la discrimination exclusivement fondée sur l'orientation sexuelle d'une personne constitue une forme de discrimination sexuelle en vertu de l'Article 1557, la réglementation stipule clairement que l'OCR évaluera les plaintes alléguant une discrimination sexuelle liée à l'orientation sexuelle d'une personne pour déterminer si elles impliquent le genre de stéréotypes objet de l'Article 1557. Dans sa politique, le HHS soutient l'interdiction de la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et continuera à surveiller les développements juridiques en la matière.

14. Pourquoi l'OCR a-t-il choisi d'inclure des dispositions qui traitent spécifiquement de l'égalité d'accès aux programmes sur la base du sexe dans les programmes et activités de santé ?

Un bon nombre des dispositions de la réglementation définitive intègrent des principes et protections qui existent depuis longtemps dans le droit civil, et seront donc bien connus des entités visées par la réglementation définitive. La réglementation définitive fournit des indications supplémentaires dans des domaines où l'application de ces principes peut ne pas être aussi évidente. Parce que l'Article 1557 est la première loi fédérale en matière de droits civiques qui interdit largement la discrimination sexuelle dans tous les programmes et activités de santé financés par le gouvernement fédéral, la réglementation définitive contient des dispositions qui visent spécifiquement à sensibiliser les usagers et les entités visées sur la discrimination sexuelle dans le contexte des soins de santé. L'OCR fournit également des informations supplémentaires sur l'application des principes de non-discrimination dans le domaine de l'assurance santé et autres services de couverture santé.

15. Qu'exige la disposition qui traite spécifiquement de l'égalité d'accès aux programmes sur la base du sexe dans les programmes et activités de santé ?

La réglementation définitive exige que les entités visées fournissent aux individus un accès égal aux programmes et activités de santé sans discrimination fondée sur le sexe, et traitent les personnes de manière conforme à leur identité de genre. Cette disposition s'applique à tous les programmes et activités de santé, y compris en ce qui concerne l'accès aux installations gérées par l'entité visée.

16. Qu'interdit la disposition relative à la non-discrimination dans l'assurance santé et autres services de couverture santé ?

La réglementation définitive interdit aux entités visées d'exercer une discrimination fondée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, le sexe, l'âge ou le handicap lors de la fourniture ou de la gestion d'une assurance santé ou de toute autre couverture relative à la santé. Cette interdiction s'applique à toutes les structures offrant des services d'assurance santé qui bénéficient d'une aide financière fédérale, y compris des crédits d'impôt, ou des réductions pour partage des coûts, associées à des couvertures proposées sur les marchés des assurances santé ou des paiements Medicare Parties A, C et D.

En vertu de la réglementation définitive, une entité visée ne peut pas : refuser, annuler, limiter ou refuser de délivrer ou de renouveler une police d'assurance liée à la santé ou une autre prise en charge relative à la santé ; refuser ou limiter la couverture d'une demande de prestations, ou imposer un partage supplémentaire des coûts ou d'autres limitations ou restrictions ; ou employer des pratiques commerciales ou des schémas de prestations qui sont discriminatoires sur la base de la race, de la couleur de peau, de l'origine nationale, du sexe, de l'âge ou du handicap. La réglementation définitive n'exige pas que les schémas de prestations couvrent un quelconque avantage ou service spécifique, ou n'interdit pas aux émetteurs de déterminer si un service de santé particulier est nécessaire sur le plan médical, mais une entité visée ne peut pas avoir une politique de prise en charge qui fonctionne d'une manière discriminatoire.

La réglementation définitive interdit également qu'une entité visée refuse ou limite la prise en charge, refuse ou limite une quelconque demande de prestation, ou puisse imposer un partage supplémentaire des coûts ou d'autres limitations sur des services de soins de santé qui sont habituellement ou exclusivement disponibles aux personnes d'un sexe donné, au motif qu'à la naissance d'un individu, l'identité de genre ou le sexe enregistré, est différent de celui pour lequel les services de soins de santé sont habituellement ou exclusivement disponibles. Par exemple, lorsqu'un régime couvre les examens pelviens appropriés sur le plan médical, la couverture ne peut pas être refusée à une personne pour qui un examen pelvien est approprié sur le plan médical d'après le fait que cette personne s'identifie comme un homme transgenre ou est inscrit au régime de santé en tant qu'homme.

En vertu de la réglementation définitive, les exclusions ou limitations catégoriques de prise en charge concernant les services de santé liés au changement de sexe sont discriminatoires. En outre, une entité visée ne peut pas refuser ou limiter la couverture médicale, ou refuser une demande pour des services de soins de santé liés au changement de sexe, si ce refus ou cette limitation résulte en une discrimination contre une personne transgenre.

17. La réglementation définitive couvre-t-elle la discrimination à l'emploi ?

La réglementation définitive offre une couverture limitée vis-à-vis de la discrimination à l'emploi. La réglementation définitive interdit à un employeur qui reçoit une aide financière du gouvernement fédéral, et dont l'activité principale est la fourniture de soins de santé ou de couvertures santé, comme un hôpital ou une maison de soins, d'exercer une discrimination à l'égard des prestations des employés. La réglementation définitive s'applique également aux prestations de santé proposées aux employés par une entité dont l'activité principale n'est pas la fourniture de soins de santé ou de couvertures santé si l'entité reçoit des fonds fédéraux spécifiquement destinés au programme de prestations santé des employés ou à un programme de santé particulier. Toutefois, dans ce dernier cas, seuls les employés qui travaillent pour le programme de santé seraient alors couverts par la réglementation. Le traitement en vertu de

l'Article 1557 de la discrimination en matière d'emploi par la réglementation définitive ne modifie pas les protections en vertu du Titre VII de la Civil Rights Act (loi relative aux droits civiques), la Americans with Disabilities Act (loi relative aux américains handicapés), la Age Discrimination in Employment Act (loi relative à la discrimination fondée sur l'âge dans l'emploi), ou les autres lois relatives aux droits civiques mentionnées dans l'Article 1557.

18. La réglementation définitive comprend-t-elle une exemption religieuse ?

La réglementation définitive portant sur l'Article 1557 n'inclut pas d'exemption religieuse ; cependant, la réglementation définitive ne déporte pas les protections existantes pour la liberté de religion et de conscience.

19. Puis-je consulter la réglementation définitive ?

Oui. Vous pouvez consulter une copie de la réglementation définitive à l'adresse <https://www.federalregister.gov/>.

20. Est-il possible d'obtenir une copie de la réglementation en gros caractères, en braille ou dans un autre format ?

Oui. Pour obtenir une copie dans un autre format, veuillez contacter l'Office for Civil Rights en précisant le format désiré. Pour nous contacter, appelez notre numéro sans frais au (800) 368-1019 ou (800) 537-7697 (ATS) pour obtenir une assistance.